# Zur Behandlung der Oberarmschussbrüche.

INAUGURAL-DISSERTATION

ZUR

ERLANGUNG DER DOKTORWÜRDE

DER

HOHEN MEDIZINISCHEN FAKULTÄT

AN DER

FRIEDRICH-WILHELMS-UNIVERSITÄT
ZU BERLIN

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

vorgelegt von

Oberarzt a. D. **Karl Weiss**
aus Plauen i. V.

Tag der Promotion: 20. Mai 1920.

Hermann Blanke's Buchdruckerei, Berlin C. 54,
Kleine Rosenthalerstr. 9.

10

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät der Universität Berlin.

Dekan: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Rubner.

Referent: Prof. Dr. Köhler.

# Auszug.

Zu Beginn der Arbeit wird auf die grosse Anzahl der Extremitätenschüsse zur Gesamtzahl der Verwundungen hingewiesen. Die Behandlung gerade der Oberarmschussfrakturen erfordert ein sorgfältiges Studium, weil von der mehr oder minder guten Funktion des Armes die materielle Zukunft des Verwundeten in vielen Fällen abhängt. Der Besprechung der Wundbehandlung, ob konservativ, wie im Anfang des Krieges, oder aktiv-chirurgisch, wie im Verlauf des Krieges, folgt noch eine kurze Würdigung über die Behandlung verletzter Gefässe und Nerven. Danach folgt die Angabe der Methoden der eigentlichen Frakturbehandlung. Sie beginnt in vorderster Front mit dem einfachen Mitellaverband und kommt dann zum Gebrauch von Schienen, die als Innen- und Aussenschienen oder kombiniert angewendet werden. Dann werden die Gipsschienen, Gipsverbände, der mit Extension oder Hackenburchschen Klammern oder Schrauben kombinierten Gipsverbände besprochen und den Schluss bilden die portativen und Bettextensionsverbände, an die sich die Beschreibung der direkten Knochenextension anschliesst.

In der folgenden kritischen Betrachtung wird die Einteilung der Verbände in Exspektativ- und Behandlungsverbände empfohlen. Während für die ersteren

die Wundbehandlung und möglichst sichere und einfache Fixation des Humerus und der benachbarten Gelenke gefordert werden, müssen die letzteren alle Ansprüche erfüllen, die man an die Behandlung eines Knochenbruchs und die funktionelle Wiederherstellung stellt. Ihre Anwendung beginnt aber erst, wenn eine längere stationäre Behandlung und Beobachtung ermöglicht ist. Bei den hier in Betracht kommenden Gips- und Extensionsverbänden wird einer frühzeitigen Bewegungsbehandlung das Wort geredet. Bei der Nachbehandlung wird auf die unliebsamen Vorkommnisse, wie verzögerte Konsolidierung, Fisteln und Pseudarthrosen hingewiesen, ihre Entstehung und Behandlung kurz erwähnt. Die Folgerung dieser Betrachtungen über die Behandlung der Oberarmschussfrakturen ist, dass aus der Fülle der Behandlungsmethoden nur ein strenges Individualisieren des einzelnen Falles eine exakte Behandlung ermöglicht.